

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CORONAVÍRUS
COVID-19

INSTRUTIVO - GESTOR



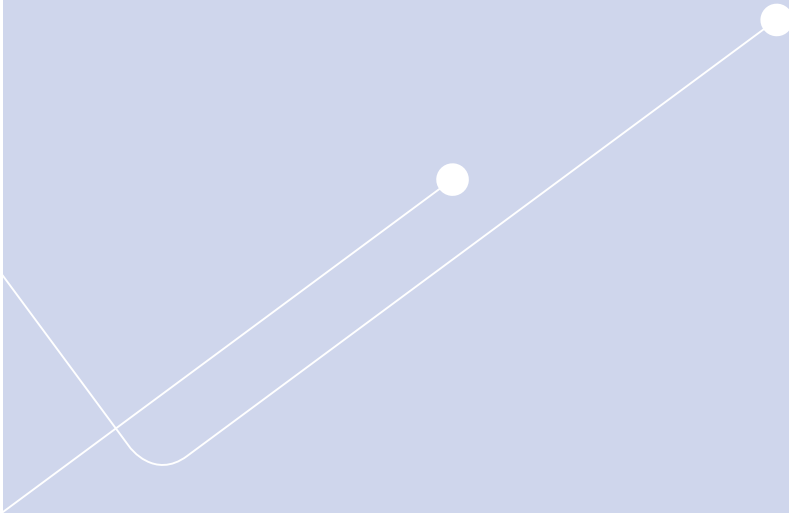
BRASÍLIA - DF
2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

CORONAVÍRUS
COVID-19

INSTRUTIVO - GESTOR

BRASÍLIA - DF
2020



APRESENTAÇÃO

A pandemia pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) colocou o Brasil e o mundo diante de um grande desafio de saúde pública, provavelmente um dos momentos mais difíceis que muitos profissionais de saúde e gestores já enfrentaram. Momentos assim costumam demandar adaptação, criatividade, inovação e superação de antigos obstáculos.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas da morbimortalidade do país, inclusive de modo precoce, atingindo pessoas com menos de 60 anos, principalmente por conta de fatores de risco globais, como obesidade, alimentação inadequada, inatividade física e tabagismo. Ao alcançar o controle da doença, pode-se evitar complicações bem conhecidas como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM), que trazem um grande sofrimento pessoal e sobrecarregam o sistema de saúde.

As DCNT se configuram como um grande desafio no cuidado na APS porque, além do impacto na morbimortalidade da população, dependem intrinsecamente do bom funcionamento de todos os atributos essenciais da APS: acesso, integralidade, coordenação do cuidado e longitudinalidade. Destacam-se aqui dois atributos essenciais da APS que necessitam ser especialmente fortalecidos: a longitudinalidade, que pressupõe relação entre pessoa e profissional e continuidade da atenção; e a coordenação do cuidado, que busca o ordenamento e a integração dos diferentes serviços por onde as pessoas transitam.

No Brasil, observa-se um aumento das prevalências de excesso de peso e DCNT nos últimos anos. Segundo a análise de variação temporal do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), quando comparados os anos de 2006 e 2019, foi observado aumento da prevalência de excesso de peso (de 42,6% para 55,4%), de obesidade (de 11,8% para 20,3%), de diabetes mellitus (DM) (de 5,5% para 7,4%) e de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (de 21,6% para 24,5%) (Brasil, 2020). No Brasil, as DCNT correspondem a 72% das causas de morte (Malta et al., 2017). Em 2017, HAS, diabetes e obesidade estavam entre os principais fatores de risco para mortes no mundo (Stanaway et al., 2017).

Por isso, é fundamental realizar acompanhamento adequado e atingir metas terapêuticas dos usuários com DM, HAS e obesidade na APS. Entende-se como acompanhamento adequado a oferta de consultas, monitoramento das condições

de saúde dos usuários, acesso a medicamentos e ações efetivas para adoção de modos de vida mais saudáveis.

É importante considerar que os serviços de saúde experimentaram mudanças para ofertar cuidado a pessoas com doenças crônicas e que, decorrente das orientações específicas para evitar a transmissão da Covid-19, muitos usuários se afastaram da rotina de cuidado presencial nos serviços de saúde.

Além do afastamento dos serviços, é fundamental destacar que a HAS, a DM e a obesidade estão estabelecidas como fatores de risco importantes para a Covid-19, e os usuários com esses agravos têm maior risco de agudizações, complicações e até mesmo de, ao se contaminar pelo novo coronavírus, desenvolver a Covid-19 de forma mais grave, resultando em internações e mortes.

Por isso, o objetivo deste instrutivo, instituído pela Portaria nº 2.994, é auxiliar gestores municipais e do Distrito Federal a induzir e fortalecer a atenção precoce às pessoas com DM, HAS e obesidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do Sars-CoV-2.

1. O PAPEL DO GESTOR NO APOIO ÀS EQUIPES

É necessário que os gestores busquem alternativas de atuação com base no planejamento e organização de ações estruturantes que permitam a qualificação do acesso, acolhimento e cuidado das pessoas com doenças crônicas, de forma a restituir o vínculo entre os serviços e a população. A ênfase no planejamento guiado por instrumentos organizacionais permite a implementação de estratégias importantes para superar os desafios impostos pela pandemia, sendo necessário relacionar tal prática com o monitoramento e a avaliação do trabalho realizado.

O gestor deverá coordenar e executar as ações e os serviços necessários para o cuidado da pessoa com doença crônica e obesidade, considerando o perfil e as necessidades de saúde locais, as linhas de cuidado pactuadas, o apoio logístico necessário para garantir as ações de prevenção e promoção da saúde e a situação epidemiológica da pandemia no território.

Além disso, deve-se garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas e da obesidade de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e legislações específicas, de maneira a não interromper o tratamento dessas pessoas e fomentar o cuidado longitudinal.

Como material de apoio para reorganizar os serviços, bem como o processo de trabalho no âmbito da APS em relação a DM, HAS e obesidade, recomendamos acessar o manual *Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia*, que pode ser acessado por meio do link: https://manual_como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf. O gestor deve observar as orientações clínicas no manual e levá-las em consideração na tomada de decisões acerca de possíveis ações a serem implementadas e que permitirão a intensificação da atenção a essas pessoas, sendo necessário adaptá-las a cada contexto e necessidade.

2. APLICAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO

A transferência do incentivo financeiro da Portaria 2.994 segue a normativa xx e considerará, por município e Distrito Federal, o quantitativo de eSF e eAP custeadas pelo Ministério da Saúde e com cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) na competência financeira de agosto do ano de 2020, conforme Anexo I. Para receber o recurso, será necessária conta bancária em conformidade com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

O recurso financeiro destinado às ações de fortalecimento do cuidado compõem parte do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e, assim como os recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), deve observar o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90).

O Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde não faz parte do escopo dessa portaria e, portanto, não será abordado neste instrutivo.

Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Os recursos financeiros referentes a esse bloco são destinados à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e serviços, conforme a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Os recursos financeiros desse bloco se configuram como recurso de despesa corrente (custeio).

Para a utilização dos recursos de custeio da Atenção Primária, referente ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, é importante observar a Lei nº 4.320, de março de 17 março de 1964, que trata das normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal.

Com o objetivo de auxiliar, no que diz respeito à execução, o processo de utilização dos recursos transferidos e para informações mais detalhadas, é importante consultar a Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002, que divulga o detalhamento das naturezas de despesa, material de consumo, outros serviços de terceiros pessoa física, outros serviços de terceiros pessoa jurídica e equipamentos e material permanente.

Conforme as normativas citadas acima, se entende como material de consumo aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei nº 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos. Para tanto, deve-se observar a Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002, e os seguintes anexos: Anexo I – 339030 – Material de Consumo; Anexo II – 339036 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física e Anexo III – 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

3. REGISTRO E MONITORAMENTO DAS PESSOAS COM OBESIDADE, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO SARS-COV-2

As ações descritas no item 3 deste material serão monitoradas por meio da avaliação do aumento do número de atendimentos individuais em que constam as condições avaliadas de DM, HAS e/ou obesidade registradas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).

O Sisab permite obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, com base no registro dos profissionais de saúde na ficha de Coleta de Dados Simplificado (CDS) e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Para o registro e monitoramento é necessário que os profissionais de saúde preencham, na ficha de acompanhamento individual do eSUS-AB, a condição avaliada DM, HAS e/ou obesidade, quando do atendimento de usuários com qualquer um desses agravos. É importante destacar que os usuários podem ter mais de uma condição avaliada por atendimento.

Figura 1. Problema/condição avaliada DM, HAS e obesidade na Ficha de Atendimento Individual

The image shows a 'Ficha de Atendimento Individual' (FIA) form. It includes fields for professional information (CNS, CBO, CNES, INE), patient information (name, birth date, sex), and a grid for recording visits (TUBO, Nº FRONTOUÁRIO, Nº OU CPF DO CIDADÃO) across 13 columns. A section titled 'Problema/condição avaliada' lists various health conditions. Three conditions are highlighted with red boxes: 'Diabetes', 'Hipertensão arterial', and 'Obesidade'. A red circle also encompasses this entire section. Another red circle highlights the 'Atenção Doméstica' section, with an arrow pointing to the 'Problema/condição avaliada' section.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Identificação e cadastro das pessoas com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade

Identificação dos Registros individuais

Para identificação dos registros deve-se utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão e a Coleta de Dados Simplificada do e-SUSAB como complementares nos cenários possíveis de informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios e no Distrito Federal. Ambas as ferramentas possibilitam a identificação do registro dos atendimentos por meio do Cartão Nacional

de Saúde (CNS), promovendo efetiva coordenação e gestão do cuidado do cidadão, além da possibilidade de compartilhamento de informações com outros serviços de saúde.

O cidadão deve ser atendido mesmo quando não tiver CNS (Cadastro nacional de Saúde), devendo o profissional de saúde realizar o registro no CDS ou PEC. Cabe ressaltar que, esse registro do atendimento vira um dado individualizado e não identificado, portanto, **apenas comporá o consolidado de ações desenvolvidas pela equipe**. Em relação ao cadastro, é possível marcar a opção “Não possui CNS” e acompanhá-lo normalmente.

Cadastro do Cidadão

O e-SUS AB apresenta aos profissionais das equipes de Atenção Primária um módulo de cadastro de cidadãos, que se subdivide em dois módulos distintos: **Cadastro do Cidadão e Cadastro do Território**. O primeiro é realizado por meio do PEC nas UBS e o seu principal objetivo é realizar o cadastramento dos usuários do serviço, mesmo que não façam parte do seu território. Trata-se de um cadastro mais simplificado, apenas com informações individuais, com possibilidade de interoperabilidade com a base nacional do CNS. Já o segundo é realizado por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS), com base nas fichas de Cadastro Individual e de Cadastro Domiciliar e Territorial, utilizados pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para cadastrar os residentes em suas microáreas. Esse cadastro é mais extenso e contém informações-chave sobre a população sob responsabilidade da equipe de saúde.

Para mais orientações sobre uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v.4.0 e do Sistema e-SUS Atenção Básica Manual para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificada - CDS (versão 3.0), acessar os links:

- MANUAL DE USO DO SISTEMA COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO – PEC (versão 4.0): <https://bit.ly/2GZRmB2>
- MANUAL PARA PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE COLETA DE DADOS SIMPLIFICADA - CDS (VERSÃO 3.0): <https://bit.ly/2SY5qxm>

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137 p.

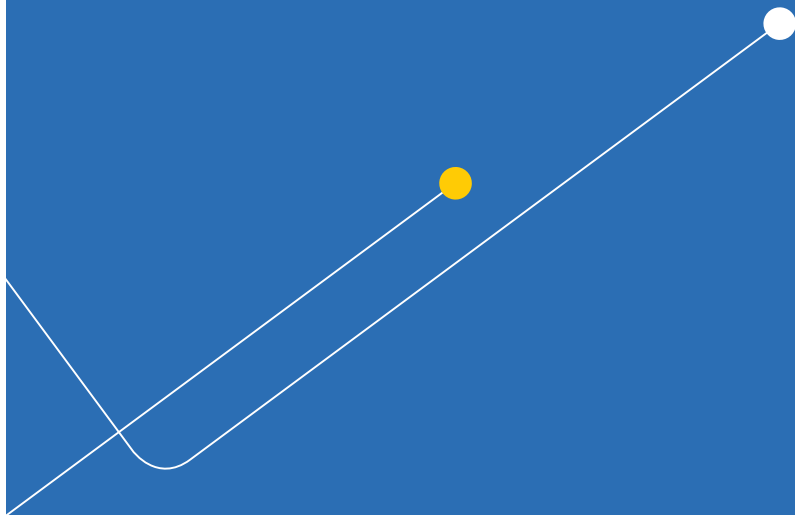
BRASIL, Ministério da Saúde, e-SUS Atenção Primária à Saúde, Manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão – PEC (versão 4.0), acesso em 15 de novembro de 2020: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEC_V_4_0.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, Sistema e-SUS Atenção Básica Manual para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificada - CDS (versão 3.0), acesso em 15 de novembro de 2020: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf

Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado ÍE, De Azeredo Passos VM, De Abreu DMX, Ishitani LH. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its federated units, 2015. Rev Bras Epidemiol. 2017;20:217–232.

Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1923–94.

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL